

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Provincia: () Tel. Mob.: _____

Indirizzo di residenza: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: () CAP: _____

e-mail: _____

2. OPZIONE PRESCELTA

Chiede

la revoca immediata dell'erogazione della Rendita integrativa temporanea anticipata (RITA)

Dichiara di essere consapevole

- che la revoca comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue e che il montante non utilizzato alla data della presente richiesta resterà investito nei comparti in essere, ferma restando la possibilità di variare tale composizione nel rispetto del regolamento Switch;
- che la revoca non riguarda le rate di R.I.T.A. che sono già state disinvestite e per le quali il Fondo Pensione sta provvedendo al conteggio fiscale e al relativo pagamento.

Il sottoscritto dichiara di esser consapevole degli eventuali costi applicati.

Data: / /

Firma: _____



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

NOTE INFORMATIVE

La revoca comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue e la riallocazione del montante non utilizzato nel comparto di investimento della porzione residua di posizione individuale non destinato a RITA.

Nel caso in cui la RITA sia stata richiesta sul 100% della posizione individuale, in caso di revoca, il montante RITA residuo non ancora erogato rimarrà investito nella stessa linea scelta per la RITA.

L'erogazione sarà sospesa a partire dalla valorizzazione della posizione nel mese successivo a quello di presa in carico della richiesta da parte del Fondo.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Copia del documento di identità in corso di validità dell'aderente.